concello Porto do Son

Rúa Atalaia nº 7 - 15970
Porto do Son (A Coruña)
CIF: P1507200B
Tlfno: 981 867 412
Fax: 981 767 358

Xuventude na rúa

12, 17, 19, 24, 31 de xullo e 2, 7, 9 e 14 de agosto

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN:

Nome e apelidos: ……

DNI: …… **Data de nacemento:** ……/……/……

Enderezo: ……

Teléfono: ……

Correo electrónico: ……

AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA:

D./Dª …….. (pai/nai do solicitante), con DNI ……,

AUTORIZO:

1. Ao meu fillo/a, para participar nas actividades incluidas no programa "*Xuventude na rúa*", que se levará a cabo nos meses de xullo e agosto de 2019.
2. Aos responsables da actividade (Concello de Porto do Son) para a realización de fotografías e/ou grabacións dos participantes, nas que poda aparecer o meu fillo/a, para a memoria e difusión da actividade.

Á súa vez, **DECLARO:**

1. Que o autorizado/a debe respetar as normas de seguridade e comportamento que lle sean indicadas polos responsables da actividade.

2. Que non padece enfermidade, alerxias, nin calquera outra limitación que lle impida participar con normalidade na actividade programada. No caso de padecer algún tipo de enfermidade ou alerxia, debe comunicala.

Porto do Son, a …… de …… de 2019

Sinatura: